Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

1922

Lane Medical Library

Beiträge zur Geschichte der Schmerzbetäubung in der zahnärztlichen Chirurgie.*)

Von

Friedrich Kranemann

aus Mehmke.

Voraussetzung für den Aufschwung der allgemeinen und zahnärztlichen Chirurgie war die Möglichkeit der Schmerzbetäubung. Daher ist das Bestreben, den Schmerz bei operativen Eingriffen auszuschalten, schon in der alten Heilkunde vorhanden, die Verwirklichung aber sollte erst in neuester Zeit gelingen. Schon die alten Aegypter, Griechen und Römer kannten eine große Anzahl von Mitteln, die zum Teil auch in der zahnärztlichen Chirurgie Verwendung fanden. Schlafmachende Auszüge aus Pflanzen, Aufgüsse von Hanf, Safran und Opium wurden benutzt. Die berauschende Wirkung des Schierlings, Bilsenkrauts und Alaunwurzel, schon den alten Aegyptern bekannt, fand auch noch im Mittelalter Verwendung. Mit dem Niedergang der Medizin im Mittelalter wurde die zahnärztliche Chirurgie das Gebiet der Bader und Barbiere und eine Schmerzbetäubung kannte man nicht. Nach Fauchard (1690—1762) kannte man kein Mittel zur Ausschaltung der Schmerzempfindung.

Erst mit Entdeckung der Inhalationsanästhetike kam man dem Ziel näher. Lachgas, Aether und Chloroform in rascher Folge entdeckt, fanden bald Eingang und waren lange im Gebrauch, jedoch wegen der kurzen Dauer, Gefährlichkeit und

*) Auszug aus der Inaugural-Dissertation 1922.

Nachwirkungen nicht geeignet. Andere Mittel wie Aethylenchlorid und Pental verschwanden bald wieder. Häufigere Verwendung fanden in neuerer Zeit Bromäthyl und Chloräthyl, um deren Einführung sich besonders Eversbusch, Graser und Heyfelder in Erlangen verdient gemacht haben. Die Schleichschen Siedegemische fanden keine große Verwendung. Versuche mit Hypnose und Elektrizität waren nicht verwendbar. Ein wesentlicher Fortschritt war die Einführung der Lokalanästhesie. Kompression der Nervenstämme und Kälte waren nicht genügend wirksam. Mehr Aussicht hatte der Richardsonsche Aetherspray, mittels dessen Aether auf der Haut zur Kälteerzeugung zur Verdunstung gebracht wurde. Praktisch wurde diese Methode verwertet besonders seit Einführung leicht verdunstender Mittel wie Chloräthyl. Von großer Bedeutung war die Entdeckung der subuutanen Injektion durch Wood (1853) und Einführung des Kokains, dessen Anwendung, anfangs in 5—10 prozentigen Lösungen, jedoch schwere Unglücksfälle im Gefolge hatte und auch in verdünnten Lösungen noch gefährlich war. So suchte man nach Ersatzmitteln, die aber an Wirkung dem Kokain nicht gleichkamen. Als solche sind zu nennen: Aneson, Akoin, Eukain A und B, Tropokokain, Holokain, Stovain u. a. Erst im Novokain wurde 1905 ein vollwertiges Ersatzmittel gefunden, das heute allgemein verbreitet und in 1—2 prozentigen Lösungen im Gebrauch ist. Wichtig war die Entdeckung der Nebennierenpräparate infolge ihrer blutdrucksteigernden Eigenschaft, wodurch die Resorption des Anästhetikums verzögert und dieses in seiner Wirkung erhöht wird. So stellt heute das 2 prozentige Novokain in Verbindung mit Suprarenin 1 : 1000 das beste und ungefährlichste Injektionsmittel dar.

Damit kann heute das Problem der Schmerzbetäubung für die zahnärztliche Chirurgie als gelöst gelten.

Druck von F. Weißmann, Erlangen.